

# Integroiva johtaminen

*Anneli Hujala, Erja Mustonen, Charlotte Klinga, Johanna  
Lammintakanen, Sanna Laulainen & Helena Taskinen*

## Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastelemme sosiaali- ja terveysalan integraatioita johtamisen ja erityisesti johtajien näkökulmasta. Sosiaali- ja terveyspalvelujen yhteensovittaminen edellyttää sote-organisaatioissa työntekijöiden monialaisen yhteistyön (ks. Mönkkönen & Kekoni 2020 tässä julkaisussa) lisäksi myös sitä, että sote-organisaatioiden johtajat – sekä ylimmässä johdossa, keskijohdossa että lähijohdossa – toimivat yhteensovittavalla orientaatiolla. Monialainen yhteistyö sisältää paitsi ammattirajoja ylittävän yhteistyön myös erilaisia rakenteellisia rajoja (esim. toimiala-, organisaatio- ja toimintayksikkörajat) ylittävän yhteistyön. Integroivalla johtamisella tarkoitamme yhteisjohtamista tai yhteensovittavaa johtamista (ks. Perälä, Halme, Nykänen & työryhmä 2012; Määttä, Harkko & Kalm-Akubardia 2019) – eli johtamista yli näiden erilaisten rajojen joko organisaatioiden välillä

tai tietyn organisaation sisällä (ks. esim. Hujala, Laulainen, Taskinen, Aunola & Martikainen 2020).

Palvelujen yhteensovittamisesta hyötyvät erityisesti niin sanotut yhteisasiakkaat, jotka tarvitsevat palveluja yhtä aikaa monilta eri tahoilta. Palvelujärjestelmän erillisten 'siilojen', kuten perusterveydenhuollon, erikoissairaanhoidon ja sosiaalitoimen, on toimittava yhdessä sekä asiakkaiden hoidon ja palvelun laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi että kustannusten kasvun hallitsemiseksi. Tämä onnistuu vain, jos myös eri siilojen johto on aidosti motivoitunut ja sitoutunut yhteistyöhön, antaa sille tukensa ja näyttää omalla esimerkillään mallia organisaatioiden muille toimijoille.

Sosiaali- ja terveydenhuollon välistä yhteistyötä ja sen johtamista ohjataan rakenteellisen järjestelmätason ohjauksen, kuten 'varsinaisten sote-uudistusten', lisäksi monin eri tavoin. Esimerkiksi normatiivista ohjausta tehdään lainsäädännön kautta. Sosiaali- ja terveydenhuollon erityislainsäädäntöön sisältyvät säännökset ohjaavat myös yhteistyön johtamista. Sosiaalihuoltolaki (L1301/2014) edellyttää ammattilaisten yhteistyötä, Terveydenhuoltolaki puolestaan ohjaa yhteistyöhön eksplisiittisesti myös johtamisen osalta: *"Toimintayksikön johtamisessa on oltava moniammatillista asiantuntemusta, joka tukee laadukkaan ja turvallisen hoidon kokonaisuutta, eri ammattiryhmien yhteistyötä sekä hoito- ja toimintatapojen kehittämistä."* (L1326/2010, 4§). Myös monet viimeaikaiset uudistukset, esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön koordinoimat kärkihankkeet, kuten Koti- ja omaishoidon uudistushanke (I&O-kärkihanke 2016–2018) ja Lapsi- ja perhepalvelujen muutosohjelma (LAPE 2016–2019) edellisen hallituskauden aikana, pyrkivät ohjaamaan kunta- ja aluetason toimijoita asiakasryhmäkohtaisiin integroituihin toimintamalleihin (esim. perhekeskukset). Tällaiset muutossuunnat vaikuttavat myös johtajien työn luonteeseen.

Erilaiset organisaatio- ja ammattirajat ylittävä yhteistyö asettaa uudenlaisia haasteita organisaatioiden johdolle (Kramer, Day, Nguyen, Hoelscher & Cooper 2019). Moniammatillisen yhteistyön

johtaminen on vaativaa jo yhdenkin organisaation sisällä: johdon tehtävänä on varmistaa yhteistyön sisäiset rakenteet ja antaa tukea työntekijöiden yhteistyön kehittämiseksi ja käytännön toteuttamiselle. Oman organisaation tai yksikön johtamisen lisäksi vastuu eri toimialojen tai organisaatioiden välisestä monialaisesta yhteistyöstä on merkittävä muutos johtamistoiminnassa ja tuo johtamiseen vielä erityisiä lisäpaineita (Willumsen, Ahgren & Ødegård 2012).

Sosiaali- ja terveystalouden johtajat ovat vastuussa monialaisen yhteistyön johtamisesta monin eri tavoin, riippuen siitä millaisesta organisaatiosta on kyse ja millä johdon tasolla he toimivat (ylin johto, keskijohto, lähijohto). Suomessa on tällä hetkellä (syksy 2020) noin kymmenen isoa julkista maakunnallista sote-yhtymää, joissa sosiaali- ja terveydenhuolto, mukaan lukien perusterveydenhuolto ja erikoissairaanhoido, on jo keskitetty saman hallinnon ja budjetin alle. Tosin yhdistetyissäkin organisaatioissa syntyy helposti uusia siiloja ja uudenlaisia rajapintoja, kun käytännön toiminta on joka tapauksessa organisoitava pienempiin toimialueisiin ja yksiköihin. Esimerkiksi Siun Soten eli Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymän organisaatorakenteessa oli artikkelin kirjoittamishetkellä viisi toimialuetta: terveys- ja sairaanhoidopalvelut, ikäihmisten palvelut, perhe- ja sosiaalipalvelut, ympäristöterveydenhuolto ja pelastuslaitosliikelaitos. Kullakin kuntayhtymän toimialueella on oma johtonsa. Jokainen toimialue jakaantuu edelleen useisiin osa-alueisiin, joilla myös on oma johtajansa. Maakunnallisten organisaatioiden ohella on edelleen olemassa erilaisia kuntayhtymiä ja muita sote-yhteistyön järjestämisen malleja. Myös yksittäisten kuntien organisaatioissa tarvitaan linkkejä eri hallinnonalojen kesken: esimerkiksi sivistystoimen palvelut ja työllisyyteen liittyvät niin sanotut kasvupalvelut ovat tärkeitä sote-alan kumppaneita. Julkisen sektorin yhteys yksityisen ja kolmannen sektorin toimijoihin luo vielä omanlaisensa vaatimukset johtamisyhteistyölle.

Organisaatioiden ylin johto vastaa luonnollisestikin enemmän yhteistyön strategiasta ja rakenteista, keski- ja lähijohto puolestaan

sen käytännön koordinoinnista. Integroiva johtaminen on kuitenkin kaikkia johdon tasoja koskeva ilmiö. Työntekijöiden yhteistyön tukemisen lisäksi myös johtajien itsensä on opittava työskentelemään yhteistyössä muiden johtajien kanssa (ks. Laulainen, Zitting & Niiranen 2020 tässä julkaisussa). Olennaista integroivassa johtamisessa on se, että yhteistyö sinällään ei ole itseisarvo: sen tärkeimpänä lähtökohtana ja motiivina pitäisi olla vaikuttavien palvelujen tarjoaminen asiakaslähtöisesti, toisin sanoen palvelujen yhteensovittaminen asiakkaan kannalta mielekkäällä tavalla.

Tämän artikkelin tavoitteena on nostaa esiin johtamisen ja johtajien roolin merkitys sosiaali- ja terveystalouden integroinnissa. Tar kastelemme seuraavassa ensiksi sitä, miten johto luo perustan työntekijöiden asiakaslähtöiselle yhteistyölle ja toiseksi sitä, miten johtajat itse tekevät yhteistyötä keskenään. Aiemman tutkimuskirjallisuuden lisäksi pohdintamme perustuu tutkimus- ja kehittämishankkeisiin, joissa olemme olleet mukana.<sup>1</sup>

## Johto monialaisen yhteistyön mahdollistajana

Monialainen yhteistyö ei synny itseksensä, vaan sille tulee luoda johtamisella selkeät rakenteet ja toimintatavat. Johdon tulee myös varmistaa, että toimintaa kehitetään osana työtä niin, että kaikki tahot, joita asia koskee, pääsevät mukaan kehittämistyöhön (ks. Laulainen ym. 2020 tässä julkaisussa). Se vahvistaa heidän toimijuuttaan ja osallisuuden kokemusta näissä prosesseissa (ks. esim. Kaihlanen, Laulai-

<sup>1</sup> Tässä artikkelissa on hyödynnetty Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeen (Hujala & Lammintakanen 2018) tuloksia. Hankkeessa tutkittiin sote-ammattilaisten välistä yhteistyötä haastattelemalla sote-ammattilaisia, johtajia ja asiakkaita. Tutkimushanke toteutettiin tiiviissä yhteistyössä Parempi Arki -kehittämishankkeen kanssa, jonka kohderyhmänä olivat paljon palveluja tarvitsevat yhteisasiakkaat (Oksman 2017). Lisäksi tässä artikkelissa on hyödynnetty Osaavan työvoiman varmistaminen sosiaali- ja terveydenhuollon murroksessa -tutkimushankkeen (COPE) havaintoja yhteistyötä edistävästä osaamisesta (esim. Zitting, Laulainen & Niiranen 2019).

nen, Niiranen, Hietapakka & Sinervo 2019). Lisäksi on olennaista, että johto itse on sitoutunut yhteistyöhön ja tukee sitä jatkuvasti.

Perusta integroinnille alkaa organisaation rakenteista. Käytännössä asiakkaiden sote-palvelujen yhteensovittaminen asiakasläh- töiseksi tapahtuu nimenomaan työntekijöiden tasolla. Johto on vas- tuussa siitä, että työntekijöiden yhteistyölle on organisaatiotasolla olemassa sovitut rakenteet ja pelisäännöt. Onnistu sote-integraatios- sa -tutkimuksessa (Hujala & Lammintakanen 2018, 41) haastateltu johtaja painotti sitä, että johdon tehtävänä on laittaa rakenteet kun- toon, jotta työntekijät tietävät, miten toimia esimerkiksi eri tahoilta palveluja tarvitsevan yhteisasiakkaan kohdalla.

... se on rakenne oltava, koska sen rakenteen kautta perus- työntekijät pystyy tuottamaan sen, mitä halutaan. Jos ei ole rakennetta, niin se [yhteistyö] jää liian paljon valinnan ja tilanteiden varaan. (Jx<sup>2</sup>)

Organisaatioiden rakenteiden pitää siis tukea ja mahdollistaa sel- keästi työntekijöiden yhteistyötä. Organisaatiotasolla yleisimpiä mo- nialaista yhteistyötä mahdollistavia rakenteita ovat moniammatilli- set tiimit, kuten kuntoutus- ja kotiutustiimit, jotka voivat olla joko pysyviä tai väliaikaisia toimintamalleja. Toinen yhteistyötä tukeva rakenne ovat eri tahojen yhteyksiä koordinoivat palveluohjaajat (case managerit) ja asiakas- tai palvelusuunnitelmat (Dunér & Wolmesjö 2015; ks. myös Ristolainen, Roivas, Mustonen & Hujala 2020 tässä julkaisussa). ICARE4EU-hankkeessa saatujen tulosten mukaan esi- merkiksi monisairaiden potilaiden hoidon koordinoinnissa juuri moniammatilliset tiimit ja palveluohjaajat ovat koko Euroopan ta- solla eniten käytössä olevia monialaisen yhteistyön malleja (Huja- la, Taskinen & Rissanen 2017). Yhteistyötä voidaan toteuttaa myös palvelupolkujen tai palvelukokonaisuuksien avulla. Pirkanmaan sai-

<sup>2</sup> Aineisto-otteet ovat Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksen (Hujala & Lam- mintakanen 2018) haastatteluista ja ne on merkitty seuraavasti: J=johtaja, numeroi- tu 1–9; T=tiimiläinen (sote-ammattilainen), numeroitu 1–14; x=puhujaa ei tunnis- tettu haastattelun tallenteelta.

raanhoitopiiriin Perusterveydenhuollon yksikössä on rakennettu Monisairaahan potilaan hoitoketju, jossa on otettu huomioon myös se, että erilaiset monisairaavat tarvitsevat eri tavoin koordinoitua yhteistyötä (Terveysportti). Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksessä todettiin, että sote-organisaatiot ovat maantieteellisesti hyvin eri vaiheessa edellä mainittujen monialaisten toimintamallien kehittämisessä (Lammintakanen, Rissanen, Peronmaa-Hanska, Joensuu & Ruottu 2016).

Yhteistyötä voidaan luoda myös jo olemassa olevien rakenteiden sisään. Erilaisten erikoisasiantuntijoiden jalkauttaminen perusammattilaisten joukkoon on yksi uudenlainen tapa luoda yhdyspintoja eri toimijoiden välille. Esimerkiksi psykologeja on jalkautettu neuvoloihin ja sosiaalityöntekijöitä sairaaloiden akuuttiosastoille. Tällaiset rakenteelliset ratkaisut tukevat yhdessä tekemistä ja helpottavat vastaamaan asiakkaiden kokonaisvaltaisiin palvelutarpeisiin.

Eräs rakenteellinen tai toiminnallinen yhteistyön muutos on myös se, että perinteisiä lähetekäytäntöjä on alettu korvata niin sanotuilla pikakonsultoinneilla. Etäyhteydellä, puhelimella tai suojatuilla ”piikkiviesteillä” pyritään aiempaa nopeamaan ja joustavampaan ad-hoc-tyyliseen tiedonvaihtoon ammattilaisten välillä. Uudet toimintatavat haastavat totuttuja rajoja ja niihin liittyviä byrokraattisia rutiineja, niillä ikään kuin ”*pakotetaan tekemään yhteistyötä päivittäisessä toiminnassa*” (Hujala & Lammintakanen 2018, 38).

Yhteistyölle on siis jo olemassa erilaisia rakenteita, mutta ei riittävästi eikä tarpeeksi laajasti. Edellä mainitussa ICARE4EU-hankkeessa (Hujala, Taskinen & Rissanen 2017) selvitettiin monisairaiden potilaiden hoidon kehittämistä integraation avulla 30 Euroopan maassa. Selvitys kohdistui erilaisiin hankkeisiin ja toimintamalleihin, joita eri maissa oli toteutettu monisairaiden hoidon parantamiseksi. Monisairaiden hoidossa moniammatillista yhteistyötä tehtiin eniten perusterveydenhuollon sisällä; jossakin määrin se toteutui myös perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon välillä. Sen sijaan terveydenhuollolla ei ollut juuri lainkaan yhteistyötä sosiaali-

huollon tai niin sanotun kolmannen sektorin tarjoaman epävirallisen hoivan kanssa.

Rajoja ylittävät rakenteet ja toimintatavat ovat hyvä lähtökohta yhteistyölle, mutta se ei vielä riitä. Johdolta edellytetäänkin erityistä yhteistyötä vahvistavaa osaamista (ks. esim. Zitting ym. 2019). Johdon tuki yhteistyölle on ensiarvoisen tärkeää. Jos työntekijöiden yhteistyön halutaan rakentuvan kestäväälle pohjalle, johdon on annettava sille varaukseton tukensa. Moniammatillinen ja poikkihallinnollinen yhteistyö ovat kuuluneet juhlapuheissa jo vuosikymmeniä. Siitä huolimatta vaikuttaa siltä, että monialaisen yhteistyön toteuttaminen jätetään liian usein pelkästään työntekijöiden vastuulle.

Uusia yhteistyön malleja kehitetään usein erilaisissa hankkeissa. Ongelmana on, että nämä mallit eivät hankkeen loppumisen jälkeen jää elämään, vaikka ne olisivat hyviäkin, jos johto ei sitoudu jo alun perin hankkeen tavoitteiden tukemiseen. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimushankkeessa haastateltu johtaja kuvasi Parempi arki -hankkeessa todettuja ongelmia sosiaali- ja terveydenhuollon yhteisten asiakassuunnitelmien tekemiseen liittyen seuraavasti (Hujala & Lammintakanen 2018, 40):

... en oo nähnyt sellasta täällä [alue X] sellasta johdon sitoutumista hankkeeseen, mikä oikeasti takais vaikka sen, että jossain käytännössä olisi määritelty, että nyt tämä organisaatio toimii niin, että asiakkaille tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma. (J5)

Parempi arki -hankkeeseen (Oksman 2017) osallistuneet sote-ammattilaiset antoivatkin sekä risuja että ruusuja johdon sitoutumiselle yhteistyön kehittämiseen. Osa hankkeen monialaisista tiimeistä joutui toteamaan, että ”*johto ei konkreettisesti kuitenkaan ihan hirveesti tullut auttamaan*” (Tx) tiimien suunnittelemien uudenlaisten yhteistyömuotojen toteuttamisessa ja eteenpäin viemisessä (Hujala & Lammintakanen 2018, 40). Toisaalta jotkut kehittämistiimit viestittivät, että osa johtajista oli ottanut monialaisen yhteistyön edistämisen va-

kavasti. Eräs haastatelluista johtajista totesi johtajan oman asenteen merkityksestä seuraavasti (Hujala & Lammintakanen 2018, 41):

Mä ajattelen, että johtajalta vaatii ainakin tällä hetkellä  
semmosta asennemuutoksen johtamista... Sit tarvii tietysti  
ensin tarkistaa oma asenne... koska jos sä oot ite jotenkin  
takkuinen sen asian kanssa, niin et sä pysty johtaa sillai...  
(J7)

Johdon tuki työntekijöiden yhteistyölle ei rakennu pelkästään ylhäältä-alas-suuntaisesti. Henkilöstön osallistaminen yhteistyön kehittämiseen alusta alkaen on perustavanlaatuinen johdon tukimuoto sen edistämiseksi (Lammintakanen ym. 2016; ks. myös Laulainen ym. 2020 tässä julkaisussa). On kuitenkin ilmeistä, että uusia, totutut rajat ylittäviä yhteistyön toimintatapoja on vaikea jalkauttaa ilman johdon tukea. Vielä vaikeampaa on sitouttaa useamman organisaation johto hankkeiden tuloksena syntyneisiin rajat ylittäviin toimintamalleihin. Ongelmaksi voi muodostua myös se, että jos yhteistyörakenteet ovat kovin monia rajoja ylittäviä, niitä ei lopulta johda kukaan.

Johdon tuki yhteistyölle tiivistyy siinä, miten sen arvostus näkyy käytännössä. Yksi yhteistyön edistämisen keskeinen käytännön ongelma onkin se, että yhdessä tekeminen ei sisälly organisaation suoriutumisen mittareihin. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksessa todettiin, että johdon mielestä yhteistyö voi olla niin sanotusti ”negatiivinen suorite”. Toiminnan tuloksellisuutta seurataan erilaisten mittarien ja tilastojen avulla. Jos mittarit eivät tunnista ja ota huomioon monialaisen yhteistyön aikaa ja resursseja vaativaa luonnetta, se rajaa yhteistyön tekemistä.

Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksessa haastateltu työntekijä kuvasi mittaamisen ja suoriutumisen yhteyttä yhteistyön ongelmiin tilanteessa, jossa tavoitteena oli ollut saada erikoislääkäreitä mukaan moniammatilliseen yhteistyöhön (Hujala & Lammintakanen 2018, 37):



...siellä yks lääkäri toi esiin sen, että hän ei kovin mielellään osallistu tällaiseen, koska se ei näy hänellä suoritteena, kun hän osallistuu vain tällaiseen jonninjoutavaan ja että kun siihen, se merkitään jotenkin eri tavalla heidän kirjauksiinsa, ja se näkyy, se on hänelle negatiivinen suorite tällainen. (T7)

Yhteistyön vaikuttavuuden mittaaminen on vaikeaa, mutta sen huomioiminen ja sisällyttäminen suoriutumisen arviointiin jollakin tavalla voisi omalta osaltaan edistää sen käytännön toteutumista.

Parempi arki -kehittämishankkeessa kokeiltiin asiakkaiden ottamista konkreettisesti mukaan monialaiseen kehittämistyöhön. Asiakkaiden mukanaolo avasi monen sote-ammattilaisen silmät näkemään, miten eri alojen ammattilaiset voivat tuoda ongelman ratkaisuun erilaisia näkökulmia. Yhteiset asiakas-caset konkretisoivat hyötyjä, joita eri osapuolet voivat saavuttaa yhteistyön kautta. Näin hyöty konkretisoitui: hankkeessa mukana olleet ammattilaiset huomasivat, että he ovat usein tehneet työtä samojen asiakkaiden kanssa toisistaan tietämättä. Yhteistyön koordinoinnilla pystytään siis paitasi turvaamaan palvelujen jatkuvuus myös poistamaan päällekkäistä työtä. (Oksman 2017.)

Yhteenvetona johdon tuesta työntekijöiden monialaiselle yhteistyölle on seuraavassa listassa esitetty työntekijöiden toiveita sote-organisaatioiden johdolle sen edistämiseksi. Lista perustuu Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksen Parempi arki -kehittämishankkeen monialaisten tiimien haastatteluihin.

Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksessa haastateltujen työntekijöiden toiveet monialaisen yhteistyön johtamisesta kiteytyivät seuraavaan viiteen kohtaan (Hujala & Lammintakanen 2018, 38):

1. Rakenteet ja toimintamallit kuntoon. Organisaation rakenteiden on tuettava yhteistyötä ja palveluprosessin koordinaatiota. Johdon tuki ja sitoutuminen yhteistyöhön ovat ehdottoman tärkeitä, ja johtajien oma yhteistyö on osa toimintamalleja.
2. Tietojärjestelmät kuntoon. Tietojärjestelmät on laitettava kuntoon siten, että asiakastietojen vaihto onnistuu sujuvasti, nykyaikaisen tietoyhteiskunnan edellyttämällä tavalla.
3. Asiakasmittarit kuntoon. Asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin käytettävät mittarit on uudistettava, jotta asiakas nähdään kokonaisuutena eikä monesta erillisestä kapeasta näkökulmasta. Asiakastytyvyyden, asiakkaan äänen tulee sisältyä mittaristoon.
4. Yhteydenpitojärjestelmät kuntoon. Sote-ammattilaisille on järjestettävä nykyaikaiset yhteydenpitojärjestelmät. Saman pöydän ääreen kokoontuminen ei ole tätä päivää, se vie turhaan resursseja. Perinteisen tiimityöskentelyn ja jäykkien lähetekäytäntöjen tilalle tarvitaan esimerkiksi mahdollisuuksia ad hoc -konsultaatioihin ja virtuaalisiin yhteistyöpalavereihin.
5. Organisaatioiden suorituskyvyn arvioinnin mittarit kuntoon. Suorituskyvyn arviointiin on lisättävä elementtejä, jotka antavat arvon sekä asiakkaan kanssa että muiden ammattilaisten kanssa tehtävään monialaiseen yhteistyöhön. Integraation käytännön tason toteuttaminen on muutakin kuin suoria asiakaskontakteja, ja se vaatii aikaa.

## Johtajien keskinäinen yhteistyö

Suurin osa monialaisen yhteistyön tutkimuksesta on kohdistunut työntekijöiden välisen yhteistyön onnistumisen edellytyksiin ja esteisiin. Työntekijöiden yhteistyötä on tutkittu paljon ja monista näkökulmista (Glasby, Dickinson & Miller 2011; Willumsen ym. 2012; Cameron, Lart, Bostock & Coomber 2014; Morgan, Pullon & McKinlay 2015; Rämgård, Blomqvist & Petersson 2015; Liberati, Gorli & Scaratti 2016). Johtajan oma valmius yhteistyöhön toisten johtajien kanssa – tai siihen liittyvä muutosvastarinta – saattaa kuitenkin olla vähintäänkin yhtä kriittinen tekijä integraation onnistumisen kanalta kuin työntekijöiden asenteet.

Johtaminen on perinteisesti ymmärretty yksilölähtöiseksi toiminnaksi. Johtajan tärkeimpänä tehtävänä pidetään hänen oman yksikkönsä tai oman joukkonsa johtamista, ja useimmiten hän on yksin vastuussa omasta yksiköstään. Tästä lähtökohdasta ajateltuna johtajien keskinäinen yhteistyö ei ole itsestäänselvyys. Keskinäistä yhteistyötä hankaloittaa myös se, ettei johtajilla ole jaettua ymmärrystä johtamisesta ja sen tietoperustasta (Pihlainen, Kivinen & Lammintakanen 2019). Voi siis kysyä, miten tehdään yhteistyötä ja yhteensovitetään johtamista, jos johtajilla ei ole yhteistä kieltä keskustella asiasta tai heillä on hyvin erilaisia tulkintoja siitä, mitä yhteensovitetään.

Bihari Axelsson ja Axelsson (2009) pitävät oman vastuu- tai osaamisalueen suojelemista niin tyypillisenä, että he ovat lainanneet eläintieteestä reviirin (*territory*) käsitteen ja kuvaavat ilmiötä 'reviirin puolustamiseksi'. Ihmisillä reviirit ovat abstraktimpia kuin eläimillä: kyse voi olla omasta vastuualueesta organisaatiossa, tietystä asemasta tai ammatillisesta osaamisesta. Koska johtajalta odotetaan ennen kaikkea oman johdettavan yksikkönsä hyvää suoriutumista, se voi johtaa puolustautumiseen. Tällaisessa tilanteessa yhteistyö toisen vastualueen johtajan kanssa näyttäytyykin uhkana, ei mahdollisuutena. Oman yksikön taloudellisia resursseja tai henkilöstövoimavaroja puolustetaan ja niistä halutaan pitää kiinni. Näin reviirin suojelemisesta tulee este yhteistyölle, rajoja halutaan pikemminkin vahvistaa kuin ylittää. Kun reviirin puolustamiseen liitetään mahdolliset onnistumiseen liittyvät palkkiot ja etuudet, yhteistyö voi olla johdollekin 'negatiivinen suorite', kuten edellä todettiin työntekijöiden osalta. Yhteistyö vie myös aikaa oman yksikön johtoon panostamiselta ja se voidaan nähdä siten uhkana oman yksikön menestymiselle. Kun johtajan suoriutumista arvioidaan sen perusteella, miten hänen oma yksikkönsä suoriutuu, johtajayhteistyö voidaan kokea uhaksi myös johtajan oman uran kehittymiselle. (Bihari Axelsson & Axelsson 2009.)

Oman reviirin puolustaminen johtaa helposti osaoptimointiin, jossa oman yksikön suoriutuminen asetetaan koko organisaation yh-

teistä etua tärkeämmäksi. Yhteisen budjetoinnin eduista huolimatta johtaja voi kokea, että yhteistyötä tehdään hänen oman yksikkönsä kustannuksella (Bihari Axelsson & Axelsson 2009, 327). Onnistu so-te-integraatiossa -tutkimuksessa haastatellut johtajat painottivat, että johtajien pitäisi nähdä oman yksikön sijaan koko organisaation kokonaisuus ja pyrkiä osaoptimoinnin sijaan kokonaisvaikuttavuuteen (Hujala & Lammintakanen 2018, 46):

... ne rajat ei oo niinku pyhiä, siis siinä mielessä, että mä nään kaiken kuitenkin, että me ollaan yks kokonaisuus... sellanen osaoptimointi on musta täysin so-last-season... Mä uskon ja toivon, että muutkin tulosalueen johtajat ja toimialueen johtajat on sen koulukunnan ihmisiä. (J2)

Haastatellut johtajat painottivat, että osaoptimoinnin estäminen on ennen kaikkea organisaation ylimmän johdon tehtävä. Yhteistyöhön on oltava strategisen tason 'pakotus' ja sen onnistumista pitäisi mitata samoin kuin muitakin johdon suoriutumisen osa-alueita. Integraation lisääntyessä valmius ja motivaatio yhteistyöhön yli erilaisten rajojen on vahvistunut eri tason johtajien puheessa (Zitting ym. 2019, 385–388).

Seuraavassa on esitetty esimerkki ruotsalaisesta johtajien välisestä yhteistyöstä sosiaali- ja terveysalalla (Klinga, Hansson, Hasson & Sachs 2016). Esimerkissä tiivistetään niin sanotun parijohtajuuden käytännön tason kokemuksia yhteisjohtamisesta.

### Parijohtajuuskokeilu Ruotsissa (Klinga ym. 2016)

Myös Ruotsissa sosiaali- ja terveyspalvelut ovat eri 'siiloissa': kunnat vastaavat sosiaalipalveluista, maakunnat terveyspalveluista. Johtajien koetaan olevan avainasemassa, kun paljon sote-palveluja tarvitsevien asiakkaiden hoidon pirstaloituneisuutta pyritään korjaamaan ja jatkuvuutta lisäämään. Tukholmassa on toiminut jo vuodesta 1995 integroitu sote-organisaatio. Se koostuu neljästä sosiaali- ja terveyskeskuksesta, jotka tarjoavat sekä terveys- että sosiaalipalveluja yli 18-vuotiaille mielenterveysasiakkaille.

Jokaista neljää sote-keskusta johtaa kaksi samanvertaista lähijohtajaa. Kyseessä on niin sanottu parijohtajuus: kaksi johtajaa muodostavat yhden johdon, vaikka kummallakin johtajalla on oma taustaorganisaationsa (kunta tai maakunta), ja kumpikin on tiilivollinen oman taustaorganisaationsa johdolle. Kumpaakin osa-alueella myös säätelee erilainen lainsäädäntö, kuten Suomessakin. Charlotte Klinga tutkijakumppaneineen (Klinga ym. 2016) on tutkinut kyseisissä sote-keskuksissa parijohtajuutta. Seuraavassa on kuvattu tutkimuksen keskeisiä tuloksia.

Perusedellytys lähijohtajien yhteisjohtajuudelle on, että koko organisaation rakenteen on perustuttava integraatioon. Myös ylempien johtajien on oltava 'yhteisjohtajia'. Ylin johto on esimerkki ja kulttuurin luoja.

Parijohtajuuden osapuolilta vaaditaan henkilökohtaista sitoutumista yhteisjohtajuuteen. Johtaja ei johda yksin, vaan johtajan rooli on ymmärrettävä kollektiivisena toimintana. Kahden johtajan tasa-arvoisuuden on näytävä sekä asiakkaille että työntekijöille. Kummallakin on oltava sekä kiinnostusta että halukkuutta johtaa yhdessä: on uhrattava aikaa yhteistyölle ja otettava oppia toiselta johtajalta, toisen vastuista ja toisen erilaisista sektorikohtaisista toiminnoista. "Turhan arvovallan puuttuminen" (lack of prestige) on lähtökohtaisesti hyvä ominaisuus. Tarvitaan uskallusta antaa toisen vaikuttaa omaan päätöksentekoon ja on uskallettava tehdä ja hyväksyä virheitä – puolin ja toisin.

Parijohtajat vastasivat sote-keskuksessa yhteisesti tiimeistä, joissa oli työntekijöitä sekä mielenterveys- että sosiaalipalveluista – jotka siis myös tulivat erillisistä taustaorganisaatioista. Parijohtajilla oli yhteinen vastuu palveluista ja henkilökuntaresursseista. Se vaati "anna ja ota" -asennetta ja joustavuutta resurssien jaossa. Lopputulos hyödytti molempia ja koko henkilökuntaa. Parijohtajilla oli yhteinen toimisto, mikä helpotti heitä pitämään toisensa ajan tasalla. Toisaalta se oli roolimalli myös työntekijöille, kun johtajien nähtiin tekevän työtä yhdessä. Lisäksi se mahdollisti sen, että lähes aina toinen johtajista oli paikalla.

Yhteinen päätöksenteko ei ollut helppoa, mutta hyödyt päihittivät haitat. Eräs haastateltava oli tiivistänyt parijohtajuutta näin (Klinga ym. 2016, 7): *"Actually, it's easier to lead alone than to be two leaders...It is more difficult but you get more out of it and you have to work more on yourself."*

Parijohtajat kokivat, että osaaminen laajeni, kun kummankin erilainen tietotaito yhdistyi ja täydensi toistaan. Toimintamalli mahdollisti siten jatkuvan oppimisen ja itsensä kehittämisen. Johtajan itsensä jaksamista paransi se, että johtaja ei ollut yksin: kollegajohtajalta sai tarvittaessa varmuutta, tukea ja mentorointia.

Asiakkaiden asioista pystyttiin tekemään yhdessä nopeammat päätökset kuin jos sekä terveys- että sosiaalipalveluista olisi pitänyt päättää erikseen. Asiakkaasta syntyi kaikille parempi kokonaiskuva. Hyödyn saajana oli siis myös asiakas.

Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtajien yhteistyötä määrittävät samanlaiset tekijät, joita on havaittu moniammatillisessa ja -alaisessa yhteistyössä yleisemminkin (D'Amour, Goulet, Labadie, San Martín-Rodriguez & Pineault 2008; Cameron ym. 2014; Fox & Reeves 2015). Yksi näistä on ammatillinen tausta, omaan asiantuntijuuteen erikoistuminen. Johtajan identiteetti nojaa tällöin vahvasti ammatilliseen ja/tai kliiniseen osaamiseen ja sen kehittymiseen (Vistbacka 2019). Yhteistyötä tehdään mieluummin toimialojen ja professioiden sisällä, ja tämä koskee myös johtajia. Onnistu sote-integraatiossa -tutkimuksessa (Hujala & Lammintakanen 2018, 41) haastateltu johtaja tiivisti asiaa seuraavasti:

...liian paljon ollaan niissä omissa, että lääketieteen puolella ollaan lääketieteen, yhtä lailla on se hoitotyön linja, johtamislinja... Vielä enemmän ...pitäis taitaa sitä semmoista, että me yhdessä tehtäis sitä kehittämistyötäkin. (J2)

Ammatillisen reviirin puolustamiseen liittyikin Bihari Axelssonin ja Axelssonin (2009) mukaan monenlaisia taustatekijöitä. Koulutus tuottaa tietynlaisia, jopa lakiin perustuvia oikeuksia, velvollisuuksia ja vastuuta, jotka vaihtelevat. Eri ammattiryhmillä voi olla myös hyvin erilaisia koulutuksesta kumpuavia eettisiä arvoja ja kulttuurisia toimintatapoja. Jopa tunnekuulttuurit eli esimerkiksi se, mitä tunteita on soveliaista ilmaista ja millä tavalla, voivat olla erilaisia (Hujala & Oksman 2018). Ammatillinen tausta voi näkyä organisaatiossa eri ryhmien erilaisina etuoikeuksina ja statuksena, mistä voi seurata erilaisen asiantuntemuksen erilaiseen arvostamiseen ja valtaan liittyviä konflikteja. Byrokratia ja hierarkkinen organisaatiorakenne voivat edelleen vahvistaa näitä eroja. Ammatilliset reviirit voivat siten luoda rajoja ja puolustautumista ja vaikeuttaa monialaista yhteistyötä, myös johtajien osalta.

Suhtautumista ammatillisiin reviiireihin voidaan vähitellen muuttaa sisällyttämällä ammatilliseen koulutukseen monialaisen yhteistyön elementtejä (ks. Kivinen ym. 2020 tässä julkaisussa). Tämän to-

tesi myös Onnistu sote-integraatiossa -hankkeessa haastateltu johtaja (Hujala & Lammintakanen 2018, 45):

Kyllähän kaikki nää asiat... kirjottakaa isolla, tää pitää lähteä tää yhdessä tekeminen ja kaiken tään mahdollistaminen sieltä koulutuksesta. Että meidän koulutus on varmaan ehkä vieläkin, se on liian sosiaali tai terveys. (J2)

Johtajuuteen on perinteisesti liitetty paitsi yksilölähtöisyyttä myös yksinvaltiutta tukevan 'vahvan johtajan' myytti. Johtajien välisen yhteistyön on todettu olevan erityisen vaikeaa silloin kun on kyse yhteisestä päätöksenteosta (Klinga ym. 2016). Bihari Axelsson ja Axelsson (2009) toteavatkin, että johtajien voi olla vaikea 'antaa periksi' muille johtajille sen takia, koska heitä pidettäisiin silloin 'heikkoina' johtajina. Kun yhteistyö konkretisoituu johtajien väliseksi kilpailuksi vaikkapa niukoista resursseista, joustaminen voidaan mieltää myös huonoksi johtajuudeksi. Näin ajateltuna monialainen yhteistyö voidaan kokea esteeksi myös johtajan henkilökohtaiselle urakehitykselle.

## Yhteenvedo

Sosiaali- ja terveyspalvelujen asiakaslähtöinen yhteensovittaminen vaatii yhteistyötä paitsi työntekijöiden myös johtajien välillä. Johto huolehtii siitä, että työntekijöiden yhteistyölle – myös sektori- ja organisaatorajat ylittävälle yhteistyölle – on sovitut rakenteet ja että sen toteuttamiseen on käytettävissä resursseja. Työntekijät osallistetaan mukaan monialaisen yhteistyön kehittämiseen, mutta heitä ei voi jättää yksin vastuuseen sen toteuttamisesta. Johtajien tuki ja aito sitoutuminen rajat ylittävään yhteistyöhön ovat sen onnistumisen edellytyksiä.

Johtajien omalle monialaiselle yhteistyölle on luotava toimintatavat, jotta se ei olisi satunnaista tai sattumanvaraista vaan olennainen osa johtamistyötä. Integroivalta johtajalta itseltään vaaditaan uudenlaista, horisontaalista orientaatiota johtamiseen. Hän

- tunnistaa, ketkä ovat – asiakaskokonaisuuksien näkökulmasta – hänen omia keskeisiä yhteistyökumppaneitaan johtajatasolla
- sopii monialaisen yhteistyön työnjaosta ja resurssienjaosta muiden johtajien kanssa
- ei rajoittaudu oman ammatti- tai johtajaidentiteetin puolustamiseen
- näkee johtajayhteistyön voimavarana ja mahdollisuutena oppia toisilta
- puuttuu palvelujen yhteensovittamisen ongelmiin, vaikka se vaatisi toisten 'tontille' menemistä
- pyrkii oman vastualueensa suojelemisen ja osa-optimoinnin sijaan kokonaisuuden kannalta parhaaseen tulokseen.

Yhteistyön onnistumista tulisi arvioida kuten muitakin johdon suoriutumisen osa-alueita. Erityistä huomiota kannattaa kiinnittää johtajien yhteistyön kehittämiseen käytännön tasolla; tästä hyvänä esimerkkinä ovat perhekeskukset, joissa johtotason vuoropuhelu näyttää toimivan hyvin (ks. Hujala ym. 2020, 30–31, 47–48). Integroiva johtaminen vaatii koko organisaatiolta johtamisjärjestelmän tarkastelua ja yhteisistä periaatteista sopimista.



## Lähteet

- Bihari Axelsson Susanna & Axelsson Runo 2009. From territoriality to altruism in interprofessional collaboration and leadership. *Journal of Interprofessional Care* 23(4), 320–330.
- Cameron Alisa, Lart Rachel, Bostock Lisa & Coomber Caroline 2014. Factors that promote and hinder joint and integrated working between health and social care services: a review of research literature. *Health & Social Care in the Community* 22(3), 225–233.
- D'Amour Danielle, Goulet Lise, Labadie Jeand-Francois, Leticia San Martin-Rodriguez & Pineault Raynald 2008. A Model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC Health Services Research* 8(1), 1–14.
- Dunér Anna & Wolmesjö Maria 2015. Interprofessional collaboration in Swedish health and social care from a care manager's perspective. *European Journal of Social Work* 18(3), 354–369.
- Fox Ann & Reeves Scott 201. Interprofessional collaborative patient-centred care: a critical exploration of two related discourses. *Journal of Interprofessional Care* 29(2), 113–118.
- Glasby Jon, Dickinson Helen & Miller Robin 2011. Partnership working in England – where are we now and where we've come from. *International Journal of Integrated Care*, 11 (Special 10th Anniversary Edition). <http://doi.org/10.5334/ijic.545>
- Hujala Anneli & Lammintakanen Johanna 2018. *Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön*. Kunnallissalan kehittämissäätiö, julkaisu 12. Helsinki. <https://kaks.fi/julkaisut/paljon-sote-palveluja-tarvitsevat-ihmiset-keskioon/>
- Hujala Anneli, Laulainen Sanna, Taskinen Helena, Aunola Anniina & Martikainen Jari 2020. *Sote-johtajien yhteistyö: Neljä näkökulmaa integroivaan johtamiseen*. Itä-Suomen yliopisto. [https://epublications.uef.fi/pub/urn\\_isbn\\_978-952-61-3408-6/](https://epublications.uef.fi/pub/urn_isbn_978-952-61-3408-6/)
- Hujala Anneli & Oksman Erja 2018. Emotional Dimensions of Integrated Care for People with Multiple Complex Problems. *Administration Sciences* 8(4), 59–72.
- Hujala Anneli, Taskinen Helena & Rissanen Sari 2017. *How to support integration to promote care for people with multimorbidity in Europe? On behalf of the ICARE4EU consortium*. Policy brief 26, Health systems and policy analysis. European Observatory on Health systems and Policies, Brussel. [https://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf\\_file/0008/337589/PB\\_26.pdf](https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/337589/PB_26.pdf)
- Kaihlanen Anu, Laulainen Sanna, Niiranen Vuokko, Hietapakka Laura & Sinervo Timo 2019. ”Yrittäny vaan kestää pinnalla tai sil, pelastuslautalla”. Sote-henkilöstön näkemyksiä sosiaali- ja

- terveydenhuollon muutosten keskeltä. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(2), 152–164.
- Kivinen Tuula, Vanjusov Heidi & Vornanen Riitta 2020. Asiakkaan ääni: osallisuus ja vaikuttamisen mahdollisuudet. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 267–293.
- Klinga Charlotte, Hansson Johan, Hasson Henna & Sachs Magna Andreen 2016. Co-Leadership – A Management Solution for Integrated Health and Social Care. *International Journal of Integrated Care* 16(2), 1–9.
- Kramer Michael W., Day Eric Anthony, Nguyen Christopher, Hoelscher Carrisa S & Cooper Olivia D 2019. Leadership in an interorganizational collaboration: A qualitative study of a statewide interagency taskforce. *Human Relations* 72(2), 397–419.
- L1326/2010. *Terveysdenhuoltolaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- L1301/2014. *Sosiaalihuoltolaki*. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Lammintakanen Johanna, Rissanen Sari, Peronmaa-Hanska Erja, Joensuu Maarit ja Ruottu Tiina 2016. *Johtaminen ja kehittäminen sosiaali- ja terveydenhuollossa. Monialaisen ja ammattiryhmäkohtaisen toiminnan käytännöt ja rakenteet*. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2016: 68. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.
- Laulainen Sanna, Zitting Joakim & Niiranen Vuokko 2020. Henkilöstön ja johtajien osaamisvaatimukset integroituvissa palveluissa. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 151–177.
- Liberati Elisa Giulia, Gorli Mara & Scaratti Giuseppe 2016. Invisible walls within multidisciplinary teams: disciplinary boundaries and their effects on integrated care. *Social Science & Medicine* 150, 31–39.
- Morgan Sonya, Pullon Susan & McKinlay Eileen 2015. Observation of interprofessional collaborative practice in primary care teams: An integrative literature review. *International Journal of Nursing Studies* 52(7), 1217–1230.
- Määttä Anne, Harkko Jaakko, Kalm-Akubardia, Maija 2019. Monialaisen yhteispalvelun johtamisjärjestelmä ja yhteensovittavan johtamisen mahdollisuus. Teoksessa Rajavaara Marketta, Määttä Anne, Kokko Riitta-Liisa & Tarkiainen Laura (toim.) *Aktivoitipolitiikkaa yhteisin palveluin. Näkökulmia työllistymistä edistävään monialaiseen yhteispalveluun*. Kela, Helsinki, 88–101.
- Mönkkönen Kaarina & Kekoni Taru 2020. Monitoimijaisuus työntekijän haasteena. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 215–240.

- Oksman Erja 2017. *Parempi Arki -hankkeen loppuraportti*. <https://pikassos.fi/aineistot/category/170-parempi-arki>
- Perälä Marja-Leena, Halme Nina, Nykänen Sirpa & työryhmä 2012. *Lasten, nuorten ja perheiden palveluja yhteensovittava johtaminen. Terveysten ja hyvinvoinnin laitos*, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-529-1>
- Pihlainen Vuokko, Kivinen Tuula & Lammintakanen Johanna 2019. Experts' perceptions of management and leadership competence in Finnish hospitals in 2030. *Leadership in Health Services* 32(2), 280-295. <https://doi.org/10.1108/LHS-12-2018-0060>
- Ristolainen Hanna, Roivas Päivi, Mustonen Erja & Hujala Anneli 2020. Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Teoksessa Hujala Anneli & Taskinen Helena (toim.) *Uudistuva Sosiaali- ja terveysala*. Tampere University Press, Tampere, 241-266.
- Rämgård Margareta, Blomqvist Kerstin & Petersson Pia 2015. Developing health and social care planning in collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 29(4), 354-358.
- Terveysportti. *Monisairaalan hoitoketju*. [https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p\\_artikkeli=shp00973](https://www.terveysportti.fi/dtk/ltk/koti?p_artikkeli=shp00973)
- Vistbacka Stiina 2019. *Työuran merkitykselliset tapahtumat ja kasvu johtajaksi sairaalaorganisaatiossa*. Väitöskirja. Acta Wasaensia 420. Vaasan yliopisto, Vaasa.
- Willumsen Elisabeth, Ahgren Bengt & Ødegård Atle 2012. A conceptual framework for assessing interorganizational integration and interprofessional collaboration. *Journal of Interprofessional Care* 26(3), 198-204.
- Zitting Joakim, Laulainen Sanna & Niiranen Vuokko 2019. Lähi- ja keskijohdon osaamisvaatimukset sosiaali- ja terveyspalvelujen integraatiossa. *Yhteiskuntapolitiikka* 84(4), 380-392.